



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00002189

Data e Hora da Emissão
28/05/2025 12:57:19

Código de Verificação
D721.95DE.87CD.0202.8795.4A8F.E30F.6241



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **A S CORPORAL LTDA**
CPF / CNPJ: **19.717.005/0001-68** Inscrição **2374390**
Endereço: **TRAVESSA PIRAJÁ Nº 1978 BAIRRO MARCO CEP 66095-632**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **ss.advoga@gmail.com** Telefone: **(98) 3130001**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **PAULO SOARES RAMALHO**
CPF/CNPJ: **042.694.518-23**
Endereço: **CONDOMÍNIO OASIS BAIRRO GUANABARA CEP 06711-004**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **paulosramalho@gmail.com**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	CONSULTA PSIQUIATRA	1	500,00	500,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 500,00	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **05/2025**
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**
Tributação: **ISS Simples Nacional**
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**
Atividade: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.**
Obrigação Tributária: **Simples Nacional**